

Måleegenskaper ved den norske versjonen av Parenting Stress index, 3. versjon (PSI)

Hege Kornør¹² (hege.kornor@r-bup.no)

Monica Martinussen³ (monica.martinussen@uit.no)

PsykTestBarn 2011, 1:2

ISSN 1893-9910

Mottatt dato 7. mars 2011

Publisert dato 15. august 2011

Artikkelens URL <http://www.r-bup.no/CMS/ptb.nsf/pages/psi>

Som alle artikler i PsykTestBarn, kan denne fagfellevurderte artikkelen lastes ned, skrives ut og distribueres fritt for alle slags formål på følgende vilkår: korrekt referanse skal oppgis (se under), ingen kommersiell bruk, og ingen bearbeidelse av tekst eller innhold.

Denne artikkelen skal siteres på følgende måte:

Kornør, H. & Martinussen, M. (2011). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Parenting Stress index, 3. versjon (PSI). *PsykTestBarn*, 1:2.

¹ Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

² RBUP Øst og Sør

³ RKBU Nord

Sammendrag

Beskrivelse. Parenting Stress Index (PSI) er et spørreskjema som skal gi mål på stress i foreldre-barnrelasjonen. Sju skalaer for foreldreegenskaper og seks skalaer for barneegenskaper angir til sammen det totale stressnivået. I tillegg kommer en skala for livsstress. Målgruppen er foreldre med inntil 12 år gamle barn. Spørreskjemaet tar 20-25 minutter å besvare. Den norske oversettelsen av John A. Rønning er basert på den amerikanske tredjeutgaven av PSI, som ble utviklet av Richard A. Abidin i 1995. Man må ha lisens fra rettighetshaver PAR, Inc. i USA for å kjøpe og bruke PSI. Det er uklart om den norske oversettelsen er tilgjengelig.

Litteratursøk. Vårt systematiske litteratursøk etter dokumentasjon for den norske versjonen av PSI resulterte i 41 treff, hvorav tre oppfylte inklusjonskriteriene. I tillegg inkluderte vi to artikler etter innspill fra eksperter. De inkluderte publikasjonene rapporterte data fra tre norske studier med til sammen 1096 deltakere. Søket etter dokumentasjon for den svenske og danske versjonen av PSI førte ikke til noen inkluderte publikasjoner.

Psykometri. De inkluderte publikasjonene rapporterte gjennomsnittskårer for postpartum kvinner, gruppeforskjeller og indre konsistens (median Cronbachs alfa > 0,9).

Konklusjon. Datagrunnlaget for norske PSI-normer er basert på en populasjon som er for homogen til å være anvendelig for andre enn postpartum kvinner. Forventende gruppeforskjeller antyder god begrepsvaliditet, men dokumentasjonen er ikke tilstrekkelig. Kriterievaliditet er ikke dokumentert. Den norske versjonen av PSI har svært god indre konsistens. Den tilgjengelige dokumentasjonen er ikke tilstrekkelig til å vurdere testens totale anvendelighet. Framtidig forskning med og på PSI bør legge vekt på psykometriske problemstillinger.

Abstract

Description. The Parenting Stress Index (PSI) is a questionnaire for measuring stress in the parent-child relationship. The total level of stress is assessed by seven parent characteristic scales and six child characteristic scales. In addition, there is one life stress scale. The target group is parents of children up to 12-years old. It takes 20-25 minutes to complete the questionnaire. The Norwegian translation by John A. Rønning is based on the American third edition of the PSI, developed by Richard A. Abidin in 1995. It is necessary to obtain a user's license from PAR inc., USA, in order to purchase and use the PSI. The availability of the Norwegian version is unclear.

Literature search. Our systematic literature search for psychometric evidence for the Norwegian version of the PSI returned 41 references, of which three met the inclusion criteria. We included two additional articles suggested by experts. The included publications reported data from three Norwegian studies with a total of 1096 participants. The search for evidence for the Swedish and Danish PSI versions did not identify any publications.

Psychometrics. The included publications reported mean scores for postpartum women, group differences and internal consistency (median Cronbach's alpha > 0.90)

Conclusion. The evidence base for the Norwegian PSI norms is based on a population that is too homogenous to be applicable for others than postpartum women. Expected group differences provide support for the construct validity of the test, but there is so far insufficient evidence to make any firm conclusions regarding the construct validity. There is no evidence for criterion-

related validity. The Norwegian version of the PSI has excellent internal consistency. The available evidence is not sufficient to assess the total applicability of this instrument. Future research with and on the PSI should focus on psychometric research questions.

Innledning

Parenting Stress Index (PSI) ble utviklet av den amerikanske psykologen Richard R. Abidin for å avdekke foreldre-barn system under stress og med forhøyet risiko for utvikle lite hensiktsmessig (dysfunksjonell) foreldreadferd eller adferdsproblemer hos barnet. Den første versjonen av testen kom ut i 1983 (Abidin, 1983), mens tredjeutgaven, som den norske versjonen er basert på, kom ut i 1995 (Abidin, 1995). Den norske versjonen er oversatt fra engelsk av John A. Rønning (Kaaresen, Rønning, Ulvund, & Dahl, 2006). Det finnes også en kortversjon av PSI (PSI-SF). Man må ha lisens fra PAR, Inc. i USA for å kjøpe og bruke PSI. Det er uklart om den norske oversettelsen er tilgjengelig.

PSI er standardisert for foreldre med barn i alderen én måned til 12 år. Den kan anvendes både klinisk og til forskningsformål. Testen omfatter et foreldredomenet og et barnedomenet. For foreldredomenet finnes følgende syv delskalaer: kompetanse, sosial isolasjon, tilknytning til barnet, helse, rollebegrensninger, depresjon og partner. De seks delskalaene under barnedomenet er: distraherbarhet/hyperaktivitet, tilpasningsdyktighet, forsterker forelderen, hvor krevende barnet oppfattes å være, stemningsleie og aksept. De to domenene sett under ett utgjør det totale stressnivået. I tillegg inneholder PSI en skala for livsstress, som først og fremst kartlegger stress utenfor foreldre-barn forholdet, som for eksempel dødsfall i familien eller tap av jobb.

PSI er et spørreskjema som det tar 20-25 minutter for den voksne å besvare. Den voksne vurderer både barnet og seg selv. De to domenene består av i alt 101 spørsmål. I tillegg kommer 19 spørsmål til livsstressskalaen. De aller fleste spørsmålene besvares på en 5-delt skala, fra «svært enig» til «svært uenig». Svarene på henholdsvis barne- og foreldredomenet summeres opp i en totalskåre for stress. Kortversjonen PSI-SF består av 36 spørsmål.

Den amerikanske testmanualen presenterer resultater fra en rekke psykometriske studier av PSI (Abidin, 1995). Normgrunnlaget i USA består av 2633 mødre og 200 fedre. Gjennomsnittlig total stresskåre for mødrene var 223 ($SD = 37$). På barnedomenet skåret de i gjennomsnitt 100 ($SD = 19$), mens gjennomsnittsskåren på foreldredomenet var 123 ($SD = 24$). Basert på undersøkelsen av de 2633 mødrene, har PSI vist en tilfredsstillende indre konsistens. Cronbachs alfa var 0,90 for barnedomenet, 0,93 for foreldredomenet og 0,95 for total stress. Test-retest reliabiliteten varierer på tvers av flere studier: 0,57-0,82 for barnedomenet, 0,70-0,91 for foreldredomenet og 0,65-0,96 for total stress. Koeffisientene varierer med lengden på re-testintervallene og utvalgene.

Resultater fra flere enn 250 internasjonale studier støtter validiteten knyttet til PSI-skalaene (Rush, First, & Blacker, 2008). PSI kan skille mellom forskjellige nivåer av foreldrebekymring og forutsi dysfunksjonell foreldrestil og avvik i utvikling og fungering på tvers av et bredt spekter av populasjoner.

Metode

Vi søkte etter dokumentasjon på testenes psykometriske egenskaper i databasene Norart, BIBSYS, SveMed+, Cochrane Library, PsycINFO, Medline og Embase. Søkedato: 25.11.2010. Søkestrategien er tilgjengelig på <http://www.r-bup.no/CMS/ptb.nsf/pages/psi>. Vi kontaktet også førsteforfattere av inkluderte artikler, samt oversetterne av PSI, for å identifisere dokumentasjon som eventuelt ikke ble fanget opp av det systematiske søket.

Vi inkluderte alle publikasjoner av studier som har undersøkt og rapportert minst ett av følgende i skandinaviske utvalg:

- normdata for testen

Tabell 1. Inkluderte studier

Referanse	Design	Populasjon	N	Mål	Rapporterte egenskaper, verdier
(Fossum et al., 2009; Larsson et al., 2009)	RCT	Foreldre til barn 4-8 år med atferdsproblemer	121	Total stress	Middelverdier, indre konsistens
(Kaaresen et al., 2008; Kaaresen et al., 2006)	RCT	Foreldre til for tidlig fødte barn og fulltermin barn	221	Total stress, barnedomenet, foreldredomenet, livsstress	Middelverdier
(Glavin et al., 2010)	Kvasi-eksp.	Postpartum kvinner	754	Total stress, barnedomenet, foreldredomenet, livsstress	Middelverdier, indre konsistens

- reliabilitet: indre konsistens, test-retest, interrater og endringssensitivitet
- validitet: samsvar med liknende testskårer, samsvar med referansestandard eller annet kriterium, og/eller faktorstruktur

I tillegg, og *kun for norske versjoner* av PSI, inkluderte vi publikasjoner som rapporterte gjennomsnittsskårer og/eller forekomster for henholdsvis generelle populasjoner og kliniske undergrupper.

To forskere gikk gjennom sammendragene til alle identifiserte publikasjoner, uavhengig av hverandre, etter at dubletter var fjernet. Alle publikasjoner som kunne virke relevante ble bestilt inn i fulltekst, og prosessen over ble gjentatt for fulltekstrapportene.

To forskere vurderte normering, validitet og reliabilitet, uavhengig av hverandre, ved hjelp av en tilpasset versjon av Test review form and notes for reviewers (EFPA 2008).

Resultater

Litteratursøk

Søket etter dokumentasjon for de psykometriske egenskapene til PSI på norsk resulterte i 41 referanser, hvor av sju virket relevante og ble bestilt i fulltekst. Tre av de sju publikasjonene fylte inklusjonskriteriene (Glavin, Smith, Sørum, & Ellefsen, 2010; Kaaresen et al., 2006; Kaaresen et al., 2008). De resterende fire ble ekskludert på grunn av manglende data, kun konferanseabstract tilgjengelig (Drugli & Larsson, 2009), ikke-norsk PSI-versjon (Ponjaert-Kristoffersen et al., 2004), eller at

en modifisert utgave av PSI var benyttet (Olafsen et al., 2007; Olafsen et al., 2008). I tillegg foreslo en ekspert fire publikasjoner, hvorav vi inkluderte to (Larsson et al., 2009; Fossum, Mørch, Handegard, Drugli, & Larsson, 2009). Dessuten kontaktet vi førsteforfatterne av de inkluderte publikasjonene, samt oversetter, uten at dette førte til at ytterligere publikasjoner ble identifisert.

De fem inkluderte publikasjonene rapporterte resultater fra tre intervensjonsstudier hvor PSI inngikk som måleinstrument. To av studiene var randomiserte kontrollerte forsøk (RCT), mens den siste var en kvasiekperimentell studie med ikke-ekvivalente grupper. Den ene RCTen inkluderte 121 barn i alderen 4-8 år med atferdsproblemer (Larsson et al., 2009; Fossum, Mørch, Handegard, Drugli, & Larsson, 2009) og sammenliknet effekten av foreldretrening alene med foreldretrening og barnegrupper mot en venteliste-kontrollgruppe. Den andre RCTen inkluderte 146 for tidlig fødte spedbarn og 75 fulltermin spedbarn med deres foreldre (Kaaresen et al., 2008; Kaaresen et al., 2006). De for tidlig fødte barna med sine foreldre ble fordelt tilfeldig i to grupper, en som mottok en intervensjon (Mother-Infant Transaction Program) mens den andre fikk vanlig oppfølging. Den kvasiekperimentelle studien inkluderte 2247 postpartum kvinner som enten fikk tilbud om støttesamtaler med helsesøster for å forebygge og behandle fødselsdepresjon, mens den andre gruppen fikk vanlig oppfølging fra helsestasjonen (Glavin et al., 2010). Til sammen 754 av de 2247 kvinnene fylte ut PSI ett år etter fødselen.

Svenske og danske versjoner av PSI

Databasesøket etter dokumentasjon for de psykometriske egenskapene til PSI på svensk og dansk resulterte i 32 referanser, hvorav 17 ble gjennomgått i fulltekst. Ingen av disse fylte inklusjonskriteriene våre. I alt 11 publikasjoner handlet om andre tester enn PSI eller sterkt modifiserte versjoner av PSI (Dellve, Samuelsson, Tallborn, Fasth, & Hallberg, 2006; Fabian, Radestad, Rodriguez, & Waldenstrom, 2008; Meurle-Hallberg & Armelius, 2006; Mothander & Moe, 2010; Nekkebroeck et al., 2010; Thorell, 2009; White-Koning et al., 2007; Östberg, Hagekull, & Wettergren, 1997; Östberg & Hagekull, 2000; Östberg, 1998; Östberg, Hagekull, Lindberg, & Dannaeus, 2005), fem handlet om andre språkversjoner enn skandinavisk (Janssens, Oldehinkel, & Rosmalen, 2009; Oburu, 2005; Oburu & Palmerus, 2005; Taylor & Kemper, 1998), og én var allerede inkludert gjennom det norske søket (Ponjaert-Kristoffersen et al., 2004).

Middelverdier i kliniske undergrupper

Uten å ha gjort statistiske sammenlikninger ser det ut til at stressnivået blant mødre til barn med problematferd var høyere enn både den

amerikanske normen og stressnivået til andre norske mødre (Tabell 2). Artiklene til Kaaresen og kolleger om premature barn fant statistisk signifikante forskjeller mellom intervensjons- og kontrollgruppe for både total stress og begge domenene, men ikke ved alle måletidspunktene (Kaaresen et al., 2008; Kaaresen et al., 2006). Det var ingen statistiske forskjeller mellom mødrenes og fedrenes stressnivå.

Normer

Glavin og kollegers studie (Glavin et al., 2010) var i utgangspunktet ikke noen normeringsstudie. Utvalget kan heller ikke sies å representere den generelle populasjonen, da deltakerne bestod utelukkende av mødre med 12 måneder gamle barn. Likevel gjør utvalgsstørrelsen ($N = 754$) studien interessant nok til å sammenlikne gjennomsnittsskårene med de amerikanske normene. De norske kvinnene ser ut til å skåre betydelig lavere på samtlige skalaer. Videre forskning ville kunne svare på hvor reelle disse forskjellene er, og hvorvidt de skyldes kulturelle forskjeller i svarstil eller faktiske forskjeller i stressnivå mellom amerikanske og norske mødre.

Tabell 2. Gjennomsnittsverdier (*M*) og standardavvik (*SD*) for ulike subgrupper

Referanse	Utvalg/gruppe	<i>N</i> ¹	Total stress		Barne Domenet		Foreldre domenet		Livs-stress	
			<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>S</i> <i>D</i>
(Larsson et al., 2009)	Foreldre, barn 4-8 år med problemadferd, pretest									
	Mødre, FO ²	43	262	44						
	Mødre, FO + BG ³	51	265	35						
	Mødre, kontroll	28	273	38						
	Fedre, FO ²	29	246	45						
	Fedre, FO + BG ³	35	258	28						
	Fedre, kontroll	19	245	54						
(Kaaresen et al., 2006)	Foreldre, premature barn 6 md									
	Mødre, MITP ⁴	62-67	195	30	88	15	109	19		
	Mødre, kontroll	59-63	212	34	95	15	117	21		
	Foreldre, premature barn 12 md									
	Fedre, MITP ⁴	57-59	195	34	89	16	105	20		
	Mødre, MITP ⁴	68-69	195	36	87	18	108	21		
	Fedre, kontroll	51	209	32	114	21	114	21		
	Mødre, kontroll	59-61	209	33	93	15	117	21		
	Mødre, terminbarn 6 md	69-71	195	31	84	13	110	20		
	Mødre, terminbarn 12 md	70-71	195	33	86	15	110	21		
	Fedre, terminbarn 12 md	57-58	196	25	89	12	106	15		
(Kaaresen et al., 2008)	Foreldre, premature barn 24 md									
	Fedre, MITP ⁴	59-63	189	42	86	18	104	25	8	7
	Mødre, MITP ⁴	65-69	192	34	85	16	108	20	8	7
	Fedre, kontroll	51-53	201	27	93	13	109	17	7	7
	Mødre, kontroll	57-62	211	30	95	17	117	19	8	6

¹ Der utvalgsstørrelse varierer fra skala til skala oppgis spredningen i utvalgsstørrelse

² Foreldreopplæring

³ Foreldreopplæring og barnegruppe

⁴ Mother-Infant Transaction Program

Validitet

Ingen av studiene undersøkte validitet per se, men de inneholdt gruppesammenlikninger som forsøksvis kan brukes til å belyse begrepsvaliditeten. Forskjellene mellom gruppene i total stress-skåre kan uttrykkes i form av en effektstørrelse (Cohen's *d*) som er en standardisert forskjell mellom to gruppegjennomsnitt). Studien med barn med problematferd rapporterte mindre foreldrestress etter foreldretrening for både mødre og fedre (hhv. *d* = 0,67 og *d* = 0,86) (Larsson et al., 2009). Mødre til premature barn i intervensjonsgruppa hadde lavere stressnivå enn i kontrollgruppa når barna var 2 år (*d* = 0,62)

(Kaaresen et al., 2008). Begge disse gruppeforskjellene kan beskrives som middels til store. Mødre som aldri hadde vært deprimert var mindre stresset enn mødre som hadde vært deprimert 12 måneder etter fødselen (*d* = 1,02), (Glavin et al., 2010) en forskjell som kan beskrives som stor.

Reliabilitet

Den indre konsistensen til hovedskalaene i PSI (total skåre, barnedomenet og foreldredomenet) var svært god, med Cronbachs alfa på over 0,9 i to

Tabell 3. Gjennomsnittsverdier (*M*) og standardavvik (*SD*) for generelle populasjoner

Referanse	Utvalg/gruppe	N	Total stress		Barne domenet		Foreldre Domenet		Livsstres	
			<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
(Glavin et al., 2010)	Kvinner 12 md postpartum	754	193	32	85	14	108	21	6	6

studier (Glavin et al., 2010; Larsson et al., 2009). Ingen av studiene beregnet test-retest reliabilitet.

Diskusjon og konklusjon

Den tilgjengelige dokumentasjonen gir et inntrykk av at den norske versjonen av PSI oppfyller visse forventninger, som f eks lavere stress hos dem som har fått en intervensjon, og lavere stress hos dem som ikke har opplevd depresjon. Testen har svært god indre konsistens for de største skalaene/domenene, mens data for subskalaenes indre konsistens mangler. Én studie med 754 deltakere kunne tenkes å gi normdata, men populasjonen i studien var trolig for homogen (kvinner målt 12 måneder etter fødselen).

Samlet sett er dokumentasjonen utilstrekkelig til å kunne vurdere testens anvendelighet. Usikkerheten rundt den norske versjonens måleegenskaper reduseres noe av den gode dokumentasjonen for den amerikanske original-utgaven. Vi vil likevel oppfordre norske forskere som planlegger å bruke PSI som måleinstrument å inkludere psykometri blant problemstillingene.

Referanser

Abidin, R. R. (1983). Parenting stress and the utilization of pediatric services. *Children's Health Care*, 11, 70-73.

Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index. Professional Manual*. (3 ed.) Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Dellve, L., Samuelsson, L., Tallborn, A., Fasth, A. & Hallberg, L. R. (2006). Stress and well-being among parents of children with rare diseases: A

prospective intervention study. *Journal of Advanced Nursing*, 53, 392-402.

Drugli, M.-B. & Larsson, B. (2009). When young children have conduct problems - Who are the nonresponders after parent training? *European Psychiatry, Conference: 17th European Psychiatric Association, EPA Congress Lisbon Portugal*.

European Federation of Psychologist Association (EFPA). (2008). EFPA Review model for the description and evaluation of psychological tests: Test review form and notes for reviewers (3.42 ed.): EFPA.

Fabian, H., Radestad, I., Rodriguez, A. & Waldenstrom, U. (2008). Women with non-Swedish speaking background and their children: A longitudinal study of uptake of care and maternal and child health. *Acta Paediatrica*, 97, 1721-1728.

Fossum, S., Mørch, W. T., Handegård, B. H., Drugli, M. B. & Larsson, B. (2009). Parent training for young Norwegian children with ODD and CD problems: Predictors and mediators of treatment outcome. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 173-181.

Glavin, K., Smith, L., Sørnum, R. & Ellefsen, B. (2010). Redesigned community postpartum care to prevent and treat postpartum depression in women--a one-year follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3051-3062.

Janssens, K. A. M., Oldehinkel, A. J. & Rosmalen, J. G. M. (2009). Parental Overprotection Predicts the Development of Functional Somatic Symptoms in Young Adolescents. *Journal of Pediatrics*, 154, 918-923.

Kaaresen, P. I., Rønning, J. A., Tunby, J., Nordhov, S. M., Ulvund, S. E. & Dahl, L. B. (2008). A randomized controlled trial of an early intervention program in

low birth weight children: outcome at 2 years. *Early Human Development*, 84, 201-209.

Kaaresen, P. I., Rønning, J. A., Ulvund, S. E. & Dahl, L. B. (2006). A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics*, 118, e9-19.

Larsson, B., Fossum, S., Clifford, G., Drugli, M. B., Handegård, B. H. & Morch, W.-T. (2009). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children: Results of a randomized controlled trial. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18, 42-52.

Meurle-Hallberg, K. & Armelius, K. (2006). Associations between physical and psychological problems in a group of patients with stress-related behavior and somatoform disorders. *Physiotherapy Theory and Practice*, 22, 17-31.

Mothander, P. R. & Moe, R. G. (2010). Self-reported depressive symptoms and parental stress in mothers and fathers who bring their infants to an infant mental health clinic. *Nordic journal of psychiatry*, 64, 310-316.

Nekkebroeck, J., Barnes, J., Bonduelle, M., Wennerholm, U. B., Ponjaert-Kristoffersen, I., Loft, A. et al. (2010). International comparison of parenting styles in ICSI, IVF and natural conception families: Results from a European study. *European Journal of Developmental Psychology*, 7, 329-349.

Oburu, P. O. (2005). Caregiving Stress and Adjustment Problems of Kenyan Orphans Raised by Grandmothers. *Infant and Child Development*, 14, 199-210.

Oburu, P. O. & Palmerus, K. (2005). Stress related factors among primary and part-time caregiving grandmothers of Kenyan Grandchildren. *The International Journal of Aging & Human Development*, 60, 273-282.

Olafsen, K. S., Kaaresen, P. I., Handegård, B. H., Ulvund, S. E., Dahl, L. B. & Rønning, J. A. (2008). Maternal ratings of infant regulatory competence from 6 to 12 months: influence of perceived stress, birth-weight, and intervention: a randomized

controlled trial. *Infant behavior & development*, 31, 408-421.

Olafsen, K. S., Rønning, J. A., Dahl, L. B., Ulvund, S. E., Handegård, B. H. & Kaaresen, P. I. (2007). Infant responsiveness and maternal confidence in the neonatal period. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 499-509.

Östberg, M. (1998). Parental stress, psychosocial problems and responsiveness in help-seeking parents with small (2-45 months old) children. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 87, 69-76.

Östberg, M. & Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of clinical child psychology*, 29, 615-625.

Östberg, M., Hagekull, B. & Wettergren, S. (1997). A measure of parental stress in mothers with small children: dimensionality, stability and validity. *Scandinavian Journal of Psychology*, 38, 199-208.

Östberg, M., Hagekull, B., Lindberg, L. & Dannaeus, M. (2005). Can A Child-Problem Focused Intervention Reduce Mothers' Stress? *Parenting: Science and Practice*, 5, 153-174.

Ponjaert-Kristoffersen, I., Tjus, T., Nekkebroeck, J., Squires, J., Verte, D., Heimann, M. et al. (2004). Psychological follow-up study of 5-year-old ICSI children. *Human Reproduction*, 19, 2791-2797.

Rush, A. J. J., First, M. B. & Blacker, D. (2008). *Handbook of psychiatric measures (2nd ed.)*. (2 ed.) Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.

Taylor, J. A. & Kemper, K. J. (1998). Group well-child care for high-risk families: Maternal outcomes. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 152, 579-584.

Thorell, L. B. (2009). The Community Parent Education Program (COPE): Treatment effects in a clinical and a community-based sample. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14, 373-387.

White-Koning, M., Arnaud, C., Dickinson, H. O., Thyen, U., Beckung, E., Fauconnier, J. et al. (2007). Determinants of child-parent agreement in quality-of-life reports: A European study of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 120, e804-e814.